

La Prime d'Allaitement

Œuvre du « Bébé du Soldat »

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 25 Mars 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

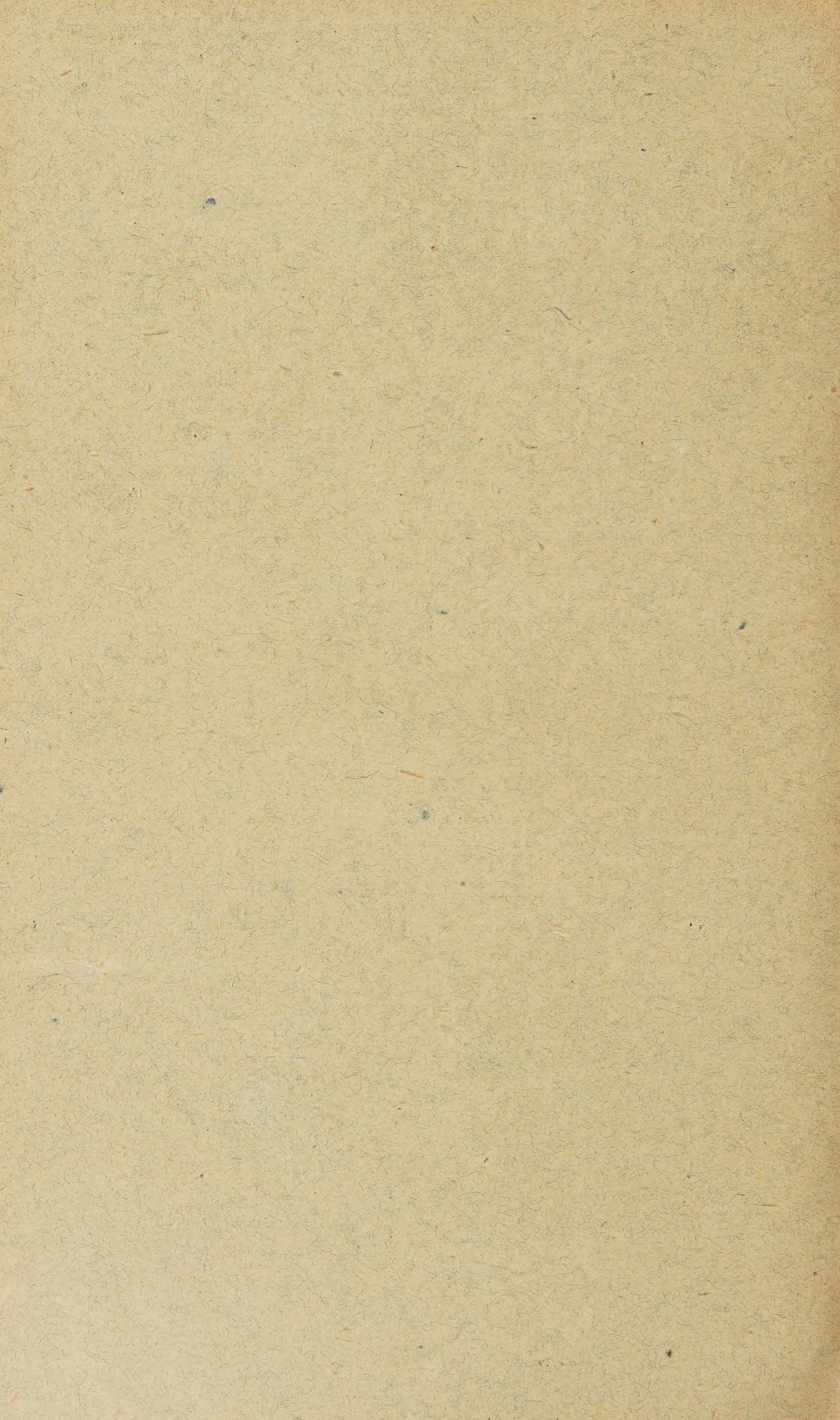
PAR

Gilles BUGEAU

Né à Rochefort-sur-Mer, le 24 Novembre 1889

ANGOULÊME
IMPRIMERIE L. COQUEMARD

—
1920



La Prime d'Allaitement

Œuvre du « Bébé du Soldat »

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 25 Mars 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Gilles BUGEAU

Né à Rochefort-sur-Mer, le 24 Novembre 1889



ANGOULÊME
IMPRIMERIE L. COQUEMARD

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ..... DOYEN.
J. LEPINE..... ASSESEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, PIERRET.
BEAUVISAGE, LACASSAGNE, MORAT, TESTUT.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales.....	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements.....	BARD
Clinique ophtalmologique.....	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	BERARD
Clinique des maladies nerveuses et mentales.....	FABRE
Clinique des maladies des enfants.....	ROLLET
Clinique des maladies des femmes.....	NICOLAS
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	LEPINE (J.)
Chimie biologique.....	WEILL
Chimie organique et Toxicologie.....	POILLOSON (A.)
Matière médicale et Botanique.....	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	HUGOUNENQ
Anatomie.....	MOREL
Anatomie générale et Histologie.....	MOREAU
Physiologie.....	GUIART
Pathologie interne.....	X.
Pathologie et Thérapeutiques générales.....	POLICARD
Anatomie pathologique.....	DOYON
Médecine opératoire.....	COLLET
Médecine expérimentale et comparée.....	MOURIQUANT
Médecine légale.....	PAVIOT
Hygiène.....	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique.....	ARLOING (F.)
Pharmacologie.....	ETIENNE MARTIN
	COURMONT (P.)
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx.....	MM. LANNOIS
Pathologie externe.....	VALLAS
Maladies des voies urinaires.....	ROCHET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale.....	MM. BARRAL,	agré
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile.....	NOVE-JOSSERAND	—
Accouchements.....	COMMANDEUR	—
Embryologie.....	LATARJET	—
Anatomie topographique.....	PATEL,	—
Botanique.....	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale.....	VILLARD,	—
Clinique infantile.....	X	—
Déontologie et médecine professionnelle.....	X	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	BRETIN	SAVY	BONNAMOUR, chargé
COMMANDEUR	LERICHE	FROMENT	des fonctions.
NEVEU-LEMAIRE	THEVENOT (LÉON)	THEVENOT (LUCIEN)	SARVONAT id.
LAROYENNE	TAVERNIER	PIÉRY	FAVRE id.
VORON	CADE	COTTE	GRAVIER id.
NOGIER	GUILLEMARD	DUROUX	ROUBIER id.
LATARJET	GARIN		

M. BAYLE, secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. FABRE, Président; WEILL, Assesseur;
MM. DUROUX et VORON, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A MA FILLE FRANÇOISE

A MADemoiselle A. NOYER

Présidente de l'Œuvre Lyonnaise des Consultations de Budin,

Fondatrice de l'Œuvre du Bébé du Soldat,

Est-ce que je peux ne pas dédier cette thèse ?

A Monsieur le PROFESSEUR FABRE

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Lyon.

Qui nous fait le grand honneur d'être notre
président de thèse après avoir bien voulu nous
en inspirer le sujet.

A MES MAITRES

AVANT-PROPOS

Avant de commencer l'étude de mon sujet, qu'il me soit permis de m'excuser près de Monsieur le professeur Fabre pour les faiblesses qu'il y rencontrera. Je me proposais d'y mettre le meilleur de moi-même, en ne le traitant pas d'une façon hâtive et sentant l'improvisation.

J'aurais voulu consacrer beaucoup de temps à ce travail, le composer avec soin, avec amour, je dirai presque avec respect. Malheureusement, certaines circonstances m'ont obligé à le traiter par trop rapidement. Et cependant, les développements, les critiques ne manquaient pas pour un sujet semblable.

Nous avons commencé ce travail par un chapitre introductif destiné à faire toucher du doigt le terrible péril national de la *dépopulation*, et à faire comprendre combien nous devons lutter avec opiniâtreté et par tous les moyens contre cette grande cause de la dernière guerre mondiale et de toutes les formidables misères qu'elle a engendrées. Nous avons trop peu de soldats pour vaincre à nous seuls l'Allemagne prussienne!

Maintenant, la France est plus belle et plus grande que jamais, mais il importe de rechercher de suite toutes les solutions partielles et immédiates susceptibles de relever notre natalité et d'abaisser notre mortalité infantile.

Nous ne devons négliger aucune occasion d'encourager tous ceux qui se proposent ce double but. Peut-être se trompent-ils parfois et la plupart de leurs actes prêtent-ils en quelque manière à la critique, mais tout au moins ils essaient, et de tentative en tentative, ils réussissent à nous faire marquer une étape dans la voie du progrès.

Les personnalités lyonnaises, à qui nous devons la création de l'œuvre du *Bébé du Soldat*, doivent être rangées dans cette catégorie des réalisateurs et l'œuvre qu'elles ont conçue et menée à bien me paraît digne des plus grands éloges. Il faut la donner en exemple!

Nous montrerons donc d'abord que s'il est difficile de combattre la pauc natalité, parce qu'il y a toute une mentalité à refaire, au moins pouvons-nous lutter efficacement contre la mortalité infantile par *l'allaitement maternel*, devoir auquel une femme bien constituée et jouissant d'une bonne santé ne peut manquer, sans porter une grave atteinte à sa conscience.

Nous essaierons de prouver que cet allaitement maternel et l'élevage du nourrisson sont incompatibles avec le travail industriel des femmes, et qu'après avoir conservé l'enfant à la mère, celle-ci doit rester à son foyer.

C'est pour cela que fut créée l'œuvre du *Bébé du Soldat*, dont nous montrerons alors, la genèse, le fonctionnement, les ressources et les résultats.

Enfin, de cette expérience, nous essaierons de tirer un enseignement, car il faut que « France la très belle, fleur de la Chrétienté », comme le dit un poème du XV^e siècle, il faut que cette fleur, comme jadis, porte fruit.

Nous tenons, ici, à adresser à Monsieur le professeur Fabre, l'hommage de notre vive gratitude pour ses avis et ses conseils. Nous avons toujours trouvé près de lui la plus aimable bienveillance.

Nous remercions aussi bien vivement Monsieur le docteur Mouret, inspecteur de l'Assistance publique, pour l'amabilité avec laquelle il nous a reçu et son obligeance à nous fournir toutes les statistiques relatives à la natalité et à la mortalité infantiles du Rhône.

Que Mademoiselle A. Noyer, à l'initiative charitable de laquelle est due la création du *Bébé du Soldat*, veuille bien agréer l'hommage respectueux de notre profonde et sincère reconnaissance, pour tous les renseignements qu'elle a bien voulu nous fournir sur son œuvre.

Nous n'aurons garde d'oublier Madame H. Leloir, infirmière en chef des consultations Budin, qui nous a aidé si obligeamment dans nos recherches touchant l'œuvre du *Bébé du Soldat*.

Nous tenons essentiellement à spécifier que si l'idée des crèches, des distributions de lait stérilisé aux consultations de nourrissons, si l'idée des cham-

bres d'allaitement, nous viennent d'Allemagne ou d'Amérique (qui, au point de vue scientifique, et médical en particulier, a subi l'emprise de l'Allemagne), l'idée de la prime d'allaitement est une idée française, imitée, importée d'aucune autre nation.

C'est Gasparin, le premier, qui, en 1837, dans un rapport au roi, présenta un projet de loi dont pouvaient bénéficier les mères nécessiteuses. « Il s'agirait, disait-il, de remplacer par un bon système de secours à domicile par la mère, les secours que l'on donne aujourd'hui à l'hospice (des enfants trouvés)... il s'agirait de payer à la mère les mois de nourrice qu'on paye actuellement à une nourrice étrangère. »

C'est ce qu'on appela « les secours préventifs d'abandon ».

Budin, qui ne cacha pas avoir copié les Allemands dans ses « Gouttes de Lait », avait proposé, en revanche, de réserver aux seules mères qui allaitent, les récompenses ou secours de toutes sortes (dons en nature et en argent).

Dans le même ordre d'idée, Panet, dans son dispensaire de Rouen, faisait distribuer trois livres de viande par semaine aux mères-nourrices et put voir augmenter ainsi considérablement le nombre des enfants nourris au sein.

Les Américains, à qui nous sommes profondément reconnaissants du gros apport financier fait à notre œuvre, n'envisageaient nullement la question sous le même jour que nous. Sans tenir compte de la

différence de nos deux races, l'une germanique, l'autre latine; ils auraient voulu que nous les imitions en favorisant l'allaitement au biberon associé, il est vrai, à des règles précises, sévères d'hygiène, mais contrôlé par des visiteuses au zèle souvent intempestif et peu éclairé, et non par des médecins versés à fond dans la puériculture.

Ce n'est pas sans difficultés et sans lutte que nous réussîmes à vaincre leur entêtement et à nous assurer leur concours.

Or, nous autres, Français, nous avons une tendance trop grande à toujours trouver mieux ce qui nous vient de l'étranger et à le copier. Sachons donc, quand l'occasion s'en présente, nous faire valoir et montrer que nous sommes capables, nous aussi, de créer, d'inventer.

Rappelons-nous la phrase de J. Michelet, dans son livre intitulé « *Notre France* », où circule, suivant son propre vœu de jeunesse, non seulement « une chaude idée de la Patrie », mais aussi l'âme immortelle de la France, qui rayonne, vivifie tout :

« Ne croyez pas qu'on imite... On prend à un peuple voisin telle chose qui chez lui est vivante, mais, c'est un corps étranger que vous vous mettez dans la chair; c'est une chose inerte et morte, c'est la mort que vous adoptez. Que dire, si vous l'allez chercher justement chez ceux que la nature vous a donné pour adversaires, qu'elle vous a symétriquement opposés ? »

Notre *devoir* nous semble donc maintenant tout tracé. L'on nous passe « le flambeau ! » Nous ne

· devons pas en laisser mourir la flamme. Entretien-
nons-la, augmentons-la, pour que brillent plus vive-
ment la puissance et la gloire de cette incompara-
ble patrie, qui jamais ne fut plus grande ni plus
digne d'être servie avec piété et, comme disait
Henri IV, avec une « violente amour ».

CHAPITRE I

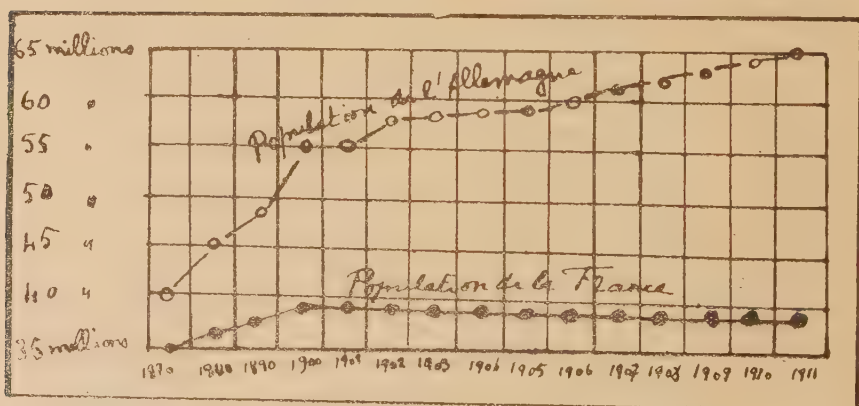
DÉMOGRAPHIE

Le problème de la dépopulation est, pour nous, Français, le plus grave qui se soit jamais offert à nos préoccupations. Il prime en importance toutes les autres questions sociales, qui lui sont d'ailleurs solidaires. Notre existence même est en jeu. Les problèmes financiers, aussi importants qu'ils soient à solutionner, doivent céder le pas à ceux qui touchent à notre vie purement physique. Et s'il importe que nous obtenions de l'Allemagne la juste réparation de nos pertes et de nos souffrances matérielles, il importe également que nous sauvions notre race de l'imminent désastre qui la menace. A quoi nous servirait, en effet, d'avoir de l'argent si nous n'avions plus de Français en France, ou, si devant un centre de dépression démographique, notre sol devait engraisser de ses richesses, engendrées par le sang de ses meilleurs enfants, des étrangers accourus de toutes parts à la curée.

« Le problème tient le Français et ne le lâchera plus, dit M. Deschanel; aucun autre ne sera résolu si l'on ne résout d'abord celui-là. Ou une France exsangue, vouée par la stérilité à la décadence et à la mort, ou une France puissante, fécondant le monde par son génie... Marchons tous ensemble à cette nouvelle croisade, la croisade pour la vie... »

Il est effrayant, en effet, de voir le faible accroissement annuel de notre population. En 1870, nous avions 35 millions d'habitants; en 1911, c'est-à-dire 41 ans plus tard, la France n'en compte que 38 millions. L'Allemagne, par contre, après être partie de 40 millions, possède actuellement 65 millions d'habitants. Le graphique ci-joint (graph. n° 1) montre clairement l'écart dans l'accroissement de la population des deux pays:

Graph. n° I.



Statistique du Prof. J. Courmont.

Etudions d'un peu plus près les mouvements de population.

En France.

Années	Natalité	Mortalité	Mouvements de la population	
			Excédent de naissances	Excédent de décès
1910	774.581	704 000	70.581	»
1911	742.114	776.983	»	34.869
1912	750.651	692.740	57.911	»

Voici maintenant à titre de comparaison, l'excédent des naissances sur les décès, pour la seule année 1910 :

En Allemagne	879.113.
En Angleterre	413.779.
En Italie	461.771.
En Russie	2 millions.
En Belgique	88.000.

Faisons le pourcentage comparativement aux 38 millions de la population de la France, nous obtenons environ :

Allemagne (65 millions),	excédent de 600.000 naiss.
Italie (37 millions),	530.000
Russie (170 millions),	470.000
Belgique (8 millions),	400.000
France (38 millions),	70.581

Bien remarquer que ce chiffre est celui de l'année 1910, une bonne année pour notre natalité, mais qu'en 1911, les décès furent en excédent de 34.869 sur les naissances, et qu'en 1912, les naissances ne l'emportèrent que de 57.911 sur les décès.

La moyenne ne serait donc pour la France, d'après les statistiques officielles de 1906 à 1913, que de 26.000 naissances en excès sur les décès, pour 38 millions d'habitants.

Faisons la moyenne par 1.000 habitants. Nous arrivons aux chiffres suivants :

Pour l'Allemagne	13,6
Pour l'Angleterre	11,5
Pour l'Italie	13,3
Pour la France	1,8

En d'autres termes, à la fin de chaque année, 1.000 Allemands deviennent 1.013, 1.000 Anglais, 1011, et 1.000 Français, 1001 ou même certaines années, 999,1.

Remarquez bien que je ne parle que de la moyenne de plusieurs années, car, en 1918, le déficit de notre budget vital fut vraiment effrayant, angoissant. On compte, en effet, 339.041 naissances, contre 788.616 décès. Dans ce dernier chiffre, l'épidémie de grippe s'inscrit pour 200.000 décès environ.

Le *Public Health*, en avril 1917, publia le relevé suivant, montrant, pour un certain nombre de grandes villes dans les pays belligérants, les mouvements de la natalité et de la mortalité depuis la guerre actuelle. Ils ne sont que trop suggestifs et angoissants, au point de vue de la diminution des naissances et de l'écart entre celles-ci et les décès.

Avant la guerre : (1913)

Villes.	Population.	Naissances.	Décès.
Londres.....	4 518.191	24,5	14,2
Amsterdam ...	590.122	23,7	11,6
Copenhague...	483 000	24,1	13,7
Berlin.....	2.081.450	19,2	13,7
Hambourg.....	1.030.983	21,7	12,8
Paris.....	2 847.229	17,4	15,9

Pendant la guerre : (1916)

London.....	4.310 030	23,1	14,3
Amsterdam ...	622 030	23,4	12,3
Copenhague...	512.000	23,0	15,1
Berlin.....	1.805 371	12,2	10,9
Hambourg.....	1.052.420	10,7	19,0
Paris.	2.847.229	9 8	15,2

La natalité baisse partout, c'est indiscutable, mais en France, depuis 1841, elle a baissé de 25 p. 100, alors qu'elle n'a diminué que de 10 p. 100 dans les autres pays.

Quelles sont donc les causes de cette pauc natalité ?

En France, la décroissance de la natalité ne résulte nullement d'une impuissance physiologique de la race. La restriction est volontaire, afin de réduire les charges familiales ou pour obéir à des considérations égoïstes et matérielles. Même chez les plus incultes, il y a toujours surveillance de l'acte conjugal, en un mot : limitation de la fécondité, conséquence physiologique du coït.

Toute une immonde littérature, dite malthusienne, s'est répandue dans les bas-fonds de la société. C'est

une honte que de pareilles publications puissent se répandre (s'afficher même, dans les mairies, comme à Saint-Ouen).

Si les ménages ne sont pas plus féconds, si le nombre des familles de 6, 7, 8 enfants est si rare, c'est que tous les époux n'ont pas voulu avoir d'enfants. On considère la fécondité comme une calamité.

Il arrive, toutefois, que malgré toutes les précautions prises, les tentatives de stérilisation sont impuissantes. Alors, il reste une suprême ressource : *l'avortement*. Depuis quelques années, il devient de plus en plus fréquent et la proportion des avortements criminels, par rapport aux fausses-couches spontanées, est certainement de plus de 80 p. 100.

Il est du ressort de la justice de faire le nécessaire pour en diminuer le nombre; mais, quelles que soient les formes juridiques adoptées, il est du devoir des médecins d'indiquer la prophylaxie de l'avortement criminel, c'est-à-dire de montrer ce qui peut empêcher la genèse du crime ou la naissance de l'idée criminelle. Cette prophylaxie peut se résumer ainsi : « *Lorsque la procréation ne sera plus pour la femme, ni une charge, ni un déshonneur, le nombre des avortements sera considérablement réduit.* » (Professeur A. PINARD).

C'est surtout, en effet, la charge pécuniaire entraînée par la naissance et l'entretien d'un enfant, qui est la principale cause sociale de la paucité. Il faut donc que l'Etat protège l'enfant avant sa naissance, de même que, pendant et après sa

première enfance, par là « il s'acquittera de la dette qu'il contracte vis-à-vis de toute mère » et permettra à la nation d'augmenter le nombre et la qualité de ses enfants.

La France est riche, répète-t-on. Eh bien, puisqu'elle est riche et manque d'enfants, achetons pour notre défense militaire, industrielle et agricole, des enfants, comme nous achetons des fusils et des cuirassés.

Il faut que nous demeurions convaincus que nous devons tout sacrifier à l'avenir et au salut de notre pays : nos vues personnelles, nos intérêts ; que nous ne comptons pas une deuxième fois sur ce que l'on a très justement appelé : le miracle français.

Nous devons préparer l'avenir en prenant pour idée directrice « l'union pour la vie, l'entr'aide ». C'est pourquoi il faut aider la femme enceinte et la mère-nourrice, parce qu'elle fait partie de notre groupement humain, parce qu'elle a droit, étant femme, de concevoir et de mettre au monde dans le calme et la sécurité, puis de voir son enfant croître et prospérer, quelle que soit, d'autre part, la rigueur du sort à son égard. Il appartient à la société de remédier à cette rigueur dans la mesure où elle peut le faire. En puériculture, tout au moins, la chose est faisable. Et, puisque notre faible natalité nous attriste, pourquoi ne nous efforçons-nous pas d'arracher à la mort les malheureux poupon ?

Criminelle serait, en effet, la Société qui permettrait un pareil gaspillage de vies, au lendemain de la plus sombre hécatombe de l'histoire (1 million

393.515 tués ou disparus, dont 1 million d'hommes environ de 20 à 40 ans).

N'allons pas, sous prétexte d'économiser quelques millions, refuser de secourir ces admirables mères de famille qui dotent le pays d'un riche capital humain, si utile pour la Défense Nationale.

N'oublions pas que le résultat de l'abaissement de notre natalité fut de rendre plus directe la menace de l'Allemagne. Après 1880, nous ne pouvions plus lui opposer qu'une armée dont les effectifs fléchissaient d'année en année. Si, en 1893, nous avions encore 343.000 conscrits, de 1906 à 1910, nous ne parvenions plus à en aligner que 305.000.

De 1911 à 1914, nous n'en possédions que 293.000 contre 550.000 en Allemagne. Pour 100 inscrits français, il y avait 183 inscrits allemands.

Chaque année le peuple allemand s'accroissait de près de 900.000 membres. Et, suivant le mot de Rommel, cet abaissement de notre natalité aurait appelé la dernière invasion germanique comme « un courant d'air. »

Nous ne voulons pas chercher à nous leurrer et à torturer les statistiques pour leur faire dire ce que nous désirons. La natalité allemande décroît aussi, sinon plus rapidement que la nôtre, et les députés du Landtag de Prusse ont, depuis longtemps, jeté le cri d'alarme.

Cependant, la population allemande continue à augmenter. Cela, parce que sa mortalité est plus faible que la nôtre.

Et si, en ce qui concerne la natalité, le médecin

se trouve désarmé, si l'augmentation du chiffre des naissances est surtout du ressort de l'économiste et du législateur, du moins, nous autres, médecins, pouvons-nous diminuer la mortalité infantile, qui forme près du tiers de la mortalité générale. Par là nous remplirons non seulement notre devoir envers l'humanité, mais surtout envers la Patrie.

L'enfant ne doit pas mourir. Il ne demande qu'à vivre. Il ne meurt que par la faute ou l'ignorance des parents. Certes, c'est un être fragile, à surveiller étroitement, surtout pendant le premier mois, mais on peut, avec les précautions nécessaires, diminuer considérablement ses chances de mort et lui assurer une vigueur dont il ressentira les effets pendant tout le reste de sa vie, car il importe également que la race ne risque ni de s'étioler, ni de décroître.

Il est établi, écrit le docteur Dumoulin, « que sur 100 enfants, nés de parents riches, il en meurt à peine 10 à 20 avant la cinquième année, tandis que la mortalité des enfants pauvres de cet âge, est de 60 à 70 p. 100.

En somme, tous les ans, 50 à 60.000 nourrissons au moins meurent faute d'hygiène.

Pour le département du Rhône et la seule ville de Lyon, où le taux de la mortalité ne dépasse pas celui du reste de la France, voici, d'après M. le docteur Mouret, inspecteur départemental, quelle est la proportion des enfants décédés par rapport aux naissances et aux décès.

Mortalité du département du Rhône.

Proportion des enfants décédés par rapport aux naissances	1914	1915	1916	1917	1918	
	10,64	15,22	11,93	13,01	27,31	%
Id. aux décès	10,20	7,01	5,73	7,01	9,90	%

Mortalité de la ville de Lyon.

Proportion des enfants décédés par rapport aux naissances	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	
	9,77	10,82	13,56	11,27	12,8	24,7	14,4	%
Id. aux décès	9,25	10,20	7,91	6,47	8,2	12,5	10,7	%

Mortalité, donc moyenne, si nous la comparons à celle des autres pays.

Si, en 1914, nous avons une différence de 1,05 p. 100 en plus des décès par rapport à 1913, c'est que le nombre des enfants du premier âge, revenus ou restés à Lyon, a été supérieur à celui de 1913. Et cependant, l'excédent des décès : 0,41 p. 100, est relativement faible, grâce aux œuvres communales et privées. Les enfants ont été gardés dans leur famille, et la démonstration s'est faite une fois de plus que *rien ne vaut l'allaitement maternel*.

En 1915, le nombre des naissances a baissé considérablement, mais si l'on tient compte, pour la mortalité, de l'apport du contingent des enfants d'émigrés, on voit que le taux d'avant-guerre est à peu près maintenu.

En 1916, comparativement à l'année précédente, il y a une amélioration réelle de l'état sanitaire infantile. On a un pourcentage de 11,93 p. 100, au lieu de 15,22 p. 100, et la population lyonnaise était passée de 200.000 à 300.000 habitants.

En 1917, l'augmentation de 1,08 p. 100 des décès sur 1916, provient de la population mouvante qui tendait à immigrer dans le Rhône. Mais, M. Mouret ne cache pas que, pour les enfants nouveau-nés abandonnés, l'état général était très mauvais; la cause en est due, dit-il, au travail à l'usine et au manque absolu de nourrices au sein, seul moyen d'élevage un peu efficace.

En 1918, la grippe est venue apporter son sinistre contingent aux autres causes sociales invoquées précédemment; mais, en 1919, la différence en moins de la proportion des enfants décédés, par rapport aux naissances, est de 10,3 p. 100 pour Lyon, où nous avons comme proportions :

14 p. 100 en 1919, contre 24,7 p. 100 en 1918.

Par rapport aux autres pays :

Russie, où la mortalité est de	27,2 p. 100.
Allemagne	17,8 p. 100.
Italie	15,6 p. 100.
France	14,3 p. 100.
Angleterre	12,1 p. 100.
Suède	7,7 p. 100.
Norvège	6,7 p. 100.

notre mortalité est moyenne.

Elle peut être abaissée au taux des pays plus favorisés. Avec une mortalité comparable à celle

de la Norvège, nous sauverions par an, 30.000 enfants. Or, partout où l'on a pris des mesures d'hygiène, la mortalité infantile a considérablement diminué.

Recherchons donc les causes de cette mortalité pour mieux les combattre.

Sans compter les « causes inconnues », on peut les classer en cinq grandes catégories. Ce sont les causes relevant de :

- a) l'appareil digestif;
- b) la mauvaise génération;
- c) l'appareil respiratoire;
- d) des épidémies;
- e) du cerveau.

Les premières, à elles seules, occasionnent le tiers des décès des enfants en bas âge, ainsi qu'en font foi les statistiques de M. le docteur Mouret, pour le département du Rhône (enfants assistés).

En 1913, sur 122 décès, 40 sont dus à des troubles de l'appareil digestif.

1914	»	97	»	25	—	—	—
1915	»	70	»	40	—	—	—
1916	»	62	»	46	—	—	—
1917	»	99	»	27	—	—	—
1918	»	104	»	25	—	—	—

CHAPITRE II

Rien ne vaut l'allaitement maternel

La mortalité varie suivant que l'enfant est élevé au sein ou au biberon. Sur 2.500 décès, 2.000 s'observent chez des enfants nourris au biberon (VARIOT).

Pour le département du Rhône, chez les enfants assistés, en 1914, sur 97 décès, 73 sont survenus chez des enfants élevés au biberon, 23 seulement chez ceux nourris au sein.

	Total des décès	Chez enfants au biberon	Chez enfants au sein
en 1915	70	63	6
en 1916	62	56	6
en 1917	99	99	»
en 1918	104	102	2

Ces chiffres se passent de commentaires. Eysséric, *Thèse de Lyon*, 1913, comparant les taux des diffé-

rentes mortalités infantiles, trouve que la mortalité des enfants élevés

au sein maternel, exclusivement, est de	9.33.
par une nourrice	16.49.
au biberon par la mère	42.99.
au biberon par une nourrice	60.00
au sein pendant 3 mois, puis au biberon	33.33.
moins de 3 mois au sein	43.48.

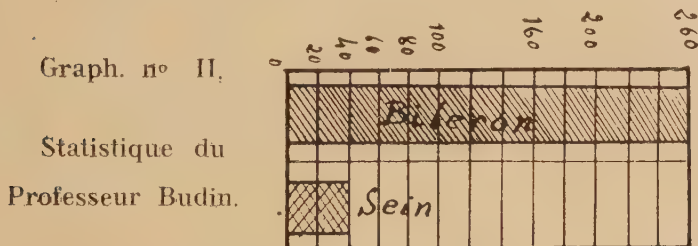
A Tours, nous dit le docteur Bosc, dans un mémoire, les enfants nés à l'hôpital, étaient de tout temps, envoyés à la campagne, chez des nourrices de l'A. P., ou soignés à la crèche; de tout temps, leur mortalité dépassa 50 p. 100.

A la fin de l'année 1916, M. Le Bourdon, préfet d'Indre-et-Loire, ému de cette situation lamentable, décida, d'accord avec la Commission administrative, que toute femme, sortant de la maternité, serait hospitalisée et payée 1 fr. 25 par jour, à la condition d'allaiter son enfant, pendant 3 mois au moins; elles acceptent presque toutes et demeurent là cinq ou six mois, nourrices payées de leur enfant. Depuis cette organisation (1^{er} janvier 1917, à 1^{er} septembre 1919), la mortalité des enfants élevés dans le service est tombée de 50 à 2,7 pour 100! En outre, il arrive que les femmes qui nourrissent, s'attachent définitivement à leur enfant et refusent de l'abandonner.

Les enfants abandonnés et nourris artificiellement ont dix fois moins de chance de vie que les autres, ainsi que le prouve la statistique du prof. P. Budin, comparant la mortalité des enfants nourris au bibe-

ron et des enfants nourris au sein. (Graphique 2).

Les troubles intestinaux : diarrhée, gastro-entérite, tiennent toujours à l'ingestion d'un lait qui a subi une corruption spéciale ou excessive, sous l'influence des chaleurs, en général, et quoique



bouilli ou chauffé au bain-marie à 100 degrés durant 40 minutes.

Par contre, les diarrhées graves sont absolument exceptionnelles chez les enfants exclusivement nourris au sein. Notre devoir est donc de conseiller à toutes les mères d'allaiter leurs enfants et d'éviter, autant que possible, de leur donner une autre alimentation, surtout durant les grandes chaleurs. C'est aussi un devoir pour la femme d'allaiter son enfant. En refusant de le nourrir elle-même, elle ne remplit qu'une partie de sa tâche et n'est, pour ainsi dire, que « mère à moitié » (Ambroise PARÉ).

Il faut tenir compte de ce fait qu'une des causes de faiblesse du nouveau-né consiste dans le changement considérable et brusque de son mode de nutrition. Pendant la vie intra-utérine, le fœtus n'a, en effet, qu'à s'approprier les matériaux tout élaborés reçus par la veine ombilicale; or, tout à coup, à la naissance, alors que son tube digestif est inachevé,

il doit y introduire des aliments et les transformer en substance vivante.

Mais la nature atténue les effets de ces antinomies en préparant, dans l'organisme maternel lui-même, un aliment spécial pour le nouveau-né. Il trouvera dans la mamelle de sa mère un liquide *spécifique* renfermant les principes nécessaires à sa nutrition, à son accroissement. Spécifique signifie ici que c'est le seul qui soit bien adapté au pouvoir de digestion et d'assimilation du nouveau-né.

« En effet, les matières albuminoïdes du lait de femme, injecté sous la peau des animaux, déterminent dans les humeurs de ceux-ci l'apparition de précipitines spécifiques, capables de précipiter seulement les matières albuminoïdes du lait de femme et non celles du lait de vache ou d'autres animaux. Le lait renferme, en outre, des enzymes et des enzymoïdes qui semblent avoir une action stimulante et régulatrice sur la nutrition du jeune enfant et pouvoir augmenter sa résistance contre diverses maladies. Or, ces corps proviennent du sérum de la mère ou sont élaborés par l'épithélium de la mamelle et sont inséparables de la matière protéique du lait. Il y en a peut-être d'analogues dans le lait des animaux, mais pas d'identiques. On comprend donc pourquoi le lait animal, donné à un nourrisson, n'est pas susceptible d'une aussi parfaite digestion que le lait de femme et ne s'adapte pas aussi bien à ses besoins. On pressent même pourquoi le lait d'une femme étrangère, tout en restant très supérieur à celui d'un animal, ne conviendra pas

toujours aussi parfaitement au nourrisson que celui de sa propre mère. » (1)

Il a été constaté également que le lait de vache donne au nourrisson une température plus élevée que le lait humain, ce qui prouve que, dans tous les organes, le travail d'accommodation est plus considérable et que l'assimilation se fait moins bien. La fatigue de l'organisme en est le résultat. « La nature, a écrit Plutarque, en remplissant de lait le sein des mères, montre que les mères doivent nourrir elles-mêmes l'enfant qu'elles viennent de mettre au jour. »

« Toute jeune mère, suivant la parole de Fonsagrive, devrait donc suivre un enseignement pratique et se préparer à ce premier office de la maternité : l'allaitement maternel de ses enfants. »

Dans l'histoire ancienne, nous trouvons que, chez les Hébreux et les Athéniens, l'allaitement maternel était imposé par la loi. Les lois de Lycurgue obligeaient les Lacédémoniennes à donner le sein à leur enfant. Chez les Juifs, la femme qui allaitait était dispensée de travail.

On lit dans « Tacite » que les femmes germaniques allaitaient leurs nourrissons et ne les confiaient jamais à une nourrice mercenaire.

En France, des médecins : A. Paré, Jacques Guillemeau, des philosophes, en particulier J.-J. Rousseau, firent revivre ce mode d'allaitement.

(1) Dr A. B. MARFAN, Leçon inaugurale de la chaire d'hygiène et de la clinique de la première enfance, Paris, 1914.

En Chine, on ne connaît ni les nourrices, ni le biberon. De même au Japon, l'enfant n'a comme nourrice, pendant deux ans, que sa mère.

A l'heure actuelle, l'allaitement du nouveau-né est une des grandes préoccupations des hygiénistes, et tout le monde est d'accord pour reconnaître la supériorité de l'allaitement au sein. Tout le monde, sauf peut-être les Américains, si nous en jugeons d'après la lutte que nous eûmes à soutenir contre eux afin d'obtenir leur concours à l'œuvre du *Bébé du Soldat*, dont le but principal était de favoriser l'allaitement maternel.

Il fallut leur prouver qu'on ne pouvait identifier l'enfant élevé au sein et celui nourri au biberon ; que le premier, même avec moins de soins, était aussi beau, aussi fort que l'autre allaité artificiellement, et que les soins de propreté étaient, pour le deuxième, la moitié de la question de l'élevage, et que, sans eux, il tomberait rapidement.

Nous dûmes leur prouver aussi qu'il ne faut pas davantage identifier les enfants par le poids. Ils nous disaient : « Vous avez deux enfants qui pèsent exactement le même poids, l'un est au sein, l'autre au biberon, c'est donc que l'allaitement au biberon donne les mêmes résultats que l'allaitement au sein. »

Mais, le poids n'est pas tout. Il peut être semblable chez les deux enfants, mais ce qui est différent, c'est leur chair.

« Tout enfant élevé au sein, a de la chair, du muscle, et relativement peu de graisse ; au contraire,

l'enfant bien nourri au biberon est tout en graisse et a peu de muscle; autrement dit, la valeur de la chair est excellente chez l'enfant au sein, elle est ferme et bonne; elle ne vaut pas grand'chose, au contraire, chez l'enfant au biberon. » (1)

Un kilog d'enfant élevé au sein et un kilog d'enfant élevé au biberon sont deux choses complètement différentes. Ce qui démontre bien que la valeur de la chair est tout, c'est que si ces deux enfants, qui ont le même poids, prennent la rougeole, par exemple, l'enfant au sein fera sa rougeole en s'en moquant, tandis que l'enfant au biberon présentera souvent des complications à n'en plus finir. La maladie démontre la différence et la valeur des deux chairs.

Nous ne connaissons pas, même à l'heure actuelle, le moyen d'élever les enfants artificiellement, sans leur faire courir de grands dangers, surtout dans les premiers mois. Or, les causes auxquelles nous devons nous attaquer sont, en général, évitables, puisque sous la dépendance absolue et unique du mode d'allaitement. Et, comme les nations où il meurt le moins d'enfants, sont celles où les bébés sont élevés au *foyer familial* et *nourris par la mère*, la conclusion s'impose donc : *l'enfant sera nourri par sa mère.*

Cette règle générale souffrira d'autant moins d'exceptions que les causes invoquées pour supprimer

(1) Dr LESAGE, Conférence faite à Paris le 20 janvier 1920, à l'Université des Annales.

L'allaitement maternel sont bien peu nombreuses. Avec de la patience de la part du médecin, du courage, de la bonne volonté de la part de la mère, on arrive dans presque tous les cas à éviter l'allaitement artificiel. Au point de vue médical, presque toutes les femmes peuvent allaiter. Ce sont les causes tenant aux *conditions sociales* où se trouvent certaines mères qui, dans la grande majorité des cas, sont un obstacle à l'allaitement maternel. Obligées de gagner leur vie, elles sont absolument incapables de conserver leur enfant près d'elles. Et, dans la classe ouvrière proprement dite, l'élevage de l'enfant qui vient de naître pose un problème bien difficile à résoudre pour les pauvres gens.

En 1904, le docteur Binet, dans sa thèse, donnait une statistique portant sur 484 ouvrières qui ont eu 1.377 enfants. Or, 691 fois, les causes qui ont empêché les mères d'allaiter leur enfant au sein, ont été la nécessité d'aller travailler hors de leur domicile (soit 50,18 p. 100).

Chez celles qui ont allaité, la durée moyenne de l'allaitement était de 4 à 5 mois. Quelles étaient les raisons de ce sevrage précoce ? Est-ce que la sécrétion lactée se tarissait, ou bien est-ce que la mère était forcée de reprendre son travail ? Les deux motifs influuaient sur la décision des mères.

Certaines, vraiment courageuses, donnaient le sein à l'enfant tout en travaillant hors de chez elles. Elles confient l'enfant à une crèche ou à des voisines, pendant qu'elles vont travailler ; leur font

donner le biberon pendant leur absence, et leur donnent le sein pendant le temps qu'elles passent à la maison. Mais le nombre d'enfants élevés de cette façon est très faible (3,20 p. 100).

D'ailleurs, la mère de famille, qui a parfois la charge de plusieurs enfants, a très peu de temps, en rentrant de son travail, à consacrer à son nourrisson. De plus, elle a besoin de repos pour résister aux fatigues d'un travail journalier.

Pour Nordheim, à Munich, 54 p. 100 des mères ne nourrissent pas leurs enfants pour des raisons économiques.

Le professeur Pinard trouve 64 p. 100 environ de mères qui n'allaitent pas pour la même raison.

C'est, en général, pour pouvoir vivre elles-mêmes et gagner la vie de leurs enfants, que les mères ont dû renoncer à allaiter.

Il est donc impossible de séparer la question sociale de la question médicale, pour la puériculture, dans la classe ouvrière.

CHAPITRE III

Du travail industriel des Femmes

Nous voyons, par conséquent, que la question de protection de l'enfant se confond avec la protection de la femme et qu'il est impossible de tracer un programme de protection de l'enfant sans mettre en cause toute la question féminine.

« Les premiers secours à donner à l'enfant doivent commencer à la mère. » (Sénateur Piot).

Je ne parlerai pas, bien entendu, de la classe aisée. Chez elle, l'obstacle à l'allaitement, c'est l'égoïsme de la mère, ou celui du père, ou les deux réunis; c'est quelquefois aussi une mauvaise direction donnée par le médecin ou la sage-femme.

Dans la classe pauvre, le grand obstacle est représenté parfois par l'ignorance, souvent par la misère, et presque toujours par les exigences du travail professionnel des femmes. Ce qu'il faut changer pour obtenir un résultat satisfaisant, ce sont les conditions mêmes d'existence de ces mères mal-

heureuses. « L'ouvrière ! mot impie, mot sordide ! » disait Michelet quand il dénonçait la barbarie de notre Occident, car il considérait le labeur industriel de la femme comme un antagonisme irréductible entre le travail et le foyer.

Cependant, l'appoint de la main-d'œuvre féminine ne doit pas être négligé.

Trois ans de guerre ont montré combien leur collaboration avait été précieuse dans les différentes branches de l'effort économique : commerce, agriculture, industrie.

A la ville ou aux champs, beaucoup de femmes ont écrit, par leur zèle et leur dévouement, en faveur du féminisme, des arguments d'une valeur incontestable ; et il est possible d'affirmer que l'on peut beaucoup attendre d'elles pour résoudre la crise présente de l'amointrissement de la main-d'œuvre.

« Mais cette collaboration, pour précieuse qu'elle puisse être, n'est pas sans limites, et l'on se trompe en croyant à l'égalité des droits et des devoirs pour l'homme et la femme. Leur rôle social est différent. Une taille, un développement musculaire, une résistance à la fatigue moindres interdisent à la femme des travaux pénibles et soutenus. » (1) N'est-elle pas, d'ailleurs, périodiquement « la grande blessée », particulièrement incapable d'un effort et d'une fatigue soutenue ? Les professions sédentaires ou celles exi-

(1) Voir les Annales d'hygiène et de médecine légale de 1918, Art. sur le travail industriel de la femme, MAZEL.

geant, de préférence, un rôle de surveillance, où l'intelligence et l'attention primeront l'effort musculaire, devraient leur être réservées.

« Il faudrait orienter logiquement et physiologiquement la femme, l'organisme social profiterait de cette utilisation. »

Noublions pas, en effet, le rôle essentiel de la femme dans la société : « elle peut y être occasionnellement l'ouvrière, elle doit y être davantage l'épouse, surtout la mère » (BERTILLON), et tout chez elle doit être subordonné à cette double fonction de laquelle dépend l'avenir de la race et du pays. C'est grâce à elle que le foyer sera rendu propre et accueillant, que naîtront nombreux et bien constitués et que seront élevés des enfants, qui seront pour l'Etat une source de production et de richesse. Primordial dans toute nation, ce point de vue acquiert une importance vraiment vitale dans un pays à natalité faible comme le nôtre. Il ne paraît pas paradoxal d'affirmer que, dans le meilleur des mondes où tout serait pour le mieux, *« la femme, la mère de famille devrait avoir comme tâche exclusive, le soin du foyer et des enfants. »*

Le législateur a compris la nécessité de cette sauvegarde sociale : toute une série de lois et de décrets, récents pour la plupart, réglementent le travail des femmes dans les usines.

En 1917, à la tribune de l'Académie de médecine, eurent lieu de nombreuses discussions sur l'utilisation des femmes dans les usines de guerre. Mais à cette époque, il était difficile de prendre parti,

car il y avait nécessité, et « si des faits regrettables se produisaient, on peut se demander s'ils ne constitueraient pas, en quelque manière, l'une des formes presque fatales du tribut douloureux payé par la femme à la guerre, et s'il n'était pas indispensable, avant tout, de fournir, même au prix de quelques santés féminines, les canons, les obus, qui devaient économiser un plus grand nombre de vies masculines sur le front. »

Actuellement, cette nécessité fâcheuse a disparu et la protection de la femme doit être inscrite au code de toute nation civilisée.

Nous avons déjà la loi du 17 juin 1913, qui, votée par la Chambre en 1903, mit dix ans pour aboutir au Sénat. Elle interdit aux patrons d'occuper les femmes accouchées dans les quatre semaines qui suivent leur délivrance et assure une allocation journalière pendant la période de repos (8 semaines au maximum).

M. Bar a obtenu que toutes les prescriptions en devaient être appliquées à toutes les usines sans exception.

On ne peut qu'applaudir à ces dispositions nouvelles dont l'intérêt serait réel encore si elles étaient plus largement comprises et facilitaient notamment l'allaitement maternel.

A la suite d'un mémoire de M. Paul Strauss, sur la protection maternelle et infantile dans les usines de guerre, en janvier 1917, l'Académie de médecine a adressé aux pouvoirs publics, en vue de la sauve-

garde de la race menacée aujourd'hui plus que jamais, le vœu suivant :

Que des mesures soient prises immédiatement :

1^o Pour interdire en France le travail dans les usines à toute femme, soit en état de gestation, soit allaitant un enfant, soit accouchée depuis moins de six mois.

2^o Pour que toute femme française, en état de gestation ou allaitant son enfant, âgé de moins d'un an, reçoive, sur sa demande, une allocation journalière de cinq francs.

La lacune signalée plus haut, serait de la sorte comblée.

A la fin de 1916, nous devons signaler certaines prescriptions édictées par M. le Ministre de la Guerre et relatives à l'emploi de la main-d'œuvre féminine dans les corps de troupe, dépôts :

« Les femmes qui voudront nourrir au sein leur enfant pourront obtenir un congé régulier, sans salaire, d'une durée de trois mois, qui pourra être renouvelé jusqu'au sevrage de l'enfant. »

Mais alors, de quoi vivra la mère ? Quelles seront ses ressources ?

CHAPITRE IV

L'œuvre du *Bébé du Soldat*

A. — *Sa Genèse.*

En 1917, ayant acquis la certitude que, dans la classe ouvrière, la mère souffre du renchérissement de la vie; — que la maternité est impossible pour la mère obligée de travailler afin de vivre; — que l'allocation militaire ne correspondait plus à ses besoins; — que la femme devait abandonner ses enfants ou cesser d'en avoir, comme l'a montré M. le sénateur Cazeneuve, dans son rapport au Sénat sur un projet de loi Lannelongue, à la séance du 8 février 1917; — que les meilleures mères elles-mêmes laissaient leurs enfants à la voisine, à la concierge ou à la garde des plus grands, comme peut en témoigner Mme Kergomard, inspectrice générale honoraire des écoles maternelles, pour avoir interrogé plusieurs de ces petits abandonnés sortant de l'école. « J'ai la clef, disait l'un, je vais allumer la lampe. — Quand maman rentre tard, disait un autre,

nous ne mangeons pas. — C'est moi qui fais la soupe, racontait un troisième ». Convaincue qu'une grande cause de la débilité de l'enfant est la pauvreté des parents, — que, dans un ménage pauvre, la nourriture et le repos sont insuffisants, le logement insalubre, toutes conditions qui ne sont pas favorables à la procréation d'un enfant normal, et empêchent la mère de le soigner, de l'allaiter, de le mettre dans des conditions hygiéniques de logement, — convaincue, dis-je, qu'il fallait supprimer le dilemme qui enserrait la mère : la misère ou l'abandon de l'enfant, — que devant un pareil état de choses, le premier devoir était de mettre en œuvre tous les moyens pour conserver le petit enfant né au milieu de la douleur et de l'inquiétude de la grande guerre, qu'il fallait l'entourer de toutes les sauvegardes, — l'Œuvre lyonnaise des consultations Budin résolut, pour lutter contre ce triste état de choses, de distribuer une prime d'allaitement à toute mère-nourrice afin qu'elle puisse rester chez elle, nourrir et élever son enfant. Ainsi naquit l'œuvre du *Bébé du Soldat*.

L'honneur de l'initiative en revient tout entier à Mlle A. Noyer. Emue du péril que courait la France, par suite de la pauc natalité et de l'affreuse mortalité qui décimait la petite enfance dans les quartiers pauvres de Lyon, elle pensa fermement « qu'aucun autre devoir civil ne primait celui-là : protéger, soigner, faire vivre, coûte que coûte, les enfants » ; cette vraie richesse du pays, ce précieux élément de notre réorganisation économique et de notre grandeur

morale, tandis que loin de leurs foyers, à l'avant, les pères se battaient.

Elle résolut de donner tout son cœur, toute son activité, à cette œuvre indispensable, pressante, de préservation nationale.

Voulant être dirigée médicalement, elle s'ouvrit de son projet à M. le professeur Fabre, près de qui elle trouva l'accueil que méritait sa généreuse proposition. En s'adressant à lui, qui fut un des premiers à introduire les consultations de nourrissons dans les hôpitaux de Lyon, qui ne manque jamais l'occasion de s'élever contre le néo-malthusianisme, de nous mettre en garde contre l'abaissement de la natalité, elle était sûre de le voir accepter avec joie l'occasion qui s'offrait de réaliser un de ses plus chers désirs.

De suite, également, les concours les plus éclairés, les plus dévoués, furent apportés à l'œuvre avec autant d'empressement que de cordialité.

Au premier appel, nombre de dames, volontaires du dévouement, accoururent. Le comité de patronage fut ainsi constitué :

Mlle A. Noyer, *Présidente*;

Mme Ch. Gillet, *Vice-Présidente*;

Mlle J. de Watteville, *Secrétaire*;

M. Bellemain, *Trésorier*.

La direction médicale confiée à M. le professeur Fabre.

L'affiche suivante fut placardée :

AVIS AUX MÈRES

L'Œuvre lyonnaise des Consultations Budin
(Goutte de Lait) offre :

UNE PRIME de CINQ FRANCS
par semaine à toute mère-nourrice, lorsque le père sera au front, ou mort sur le front, ou lorsqu'il aura été rappelé comme père de 5 enfants.

Prière de se faire inscrire (les femmes enceintes, 15 jours à l'avance)....

Suivait l'adresse des locaux de l'œuvre.

Les règlements suivant furent élaborés :

RÈGLEMENTS

pour les primes d'allaitement

INSCRIPTION.

1^o Toute mère-nourrice, femme de mobilisé, veuve de guerre, mère de quatre enfants ou plus, fille-mère abandonnée, a droit à une prime d'allaitement de 5 francs par semaine.

2^o Les mères doivent nourrir leur enfant complètement au sein.

3^o Les mères doivent inscrire leur enfant pendant les trois premiers mois, elles toucheront la prime jusqu'à ce que l'enfant ait 6 mois.

4^o *Les mères doivent présenter* le livret de famille et la feuille d'allocation, et prouver que le père est mobilisé au front ou à l'arrière et ne peut rien gagner.

On assimile à l'allocation toute pension payée à la mère par une Usine ou Institution et qui ne soit pas supérieure à l'allocation qu'elle pourrait toucher.

Si le père est mobilisé dans une autre ville et gagne, ce qu'il gagne doit être une indemnité de logement et de nourriture.

Pour les familles nombreuses dont le père est à

l'arrière, la prime sera donnée à partir du quatrième enfant vivant.

Les filles-mères doivent présenter le carnet de l'assistance qui prouve qu'elles sont abandonnées par le père de l'enfant.

5^o *Pour les étrangères*, la prime leur sera donnée quand le père de l'enfant est mobilisé dans une des armées alliées, et à partir du quatrième enfant, si les enfants sont naturalisés français.

Pendant la durée de la prime
les mères doivent :

1^o Présenter régulièrement l'enfant aux consultations;

2^o Peser, chaque quinzaine, ou, sur demande du docteur, chaque semaine, une tétée à la consultation. (Les tétées ne doivent pas être inférieures à 50 gr.);

3^o Porter chaque semaine le carnet de poids du bébé;

4^o Ne donner à l'enfant que ce que le docteur a ordonné.

En cas d'absence de la mère ou de l'enfant :

1^o La prime ne sera pas remboursée;

2^o Au bout de trois semaines d'absence, la mère devra se faire inscrire à nouveau;

3^o Si l'absence est causée par une maladie de la mère ou de l'enfant, la mère doit avertir de suite la consultation.

Sur enquête de l'infirmière visiteuse, la prime

pourra être remboursée si la mère présente de nouveau l'enfant au bout de trois semaines.

La prime sera repoussée à la prochaine semaine, chaque fois :

- 1^o Que le poids des tétées sera inférieur à 50 gr. ;
- 2^o Que la mère aura oublié ou perdu le carnet ou la feuille de poids de la semaine précédente ;
- 3^o Que l'enfant sera présenté avec la tête sale.

La prime sera supprimée

- 1^o Si le directeur d'une crèche certifie que l'enfant va à la crèche ;
- 2^o Si l'infirmière visiteuse le reconnaît à la crèche ;
- 3^o Si la mère donne des biberons de lait de vache ;
- 4^o Si la mère touche déjà une prime d'allaitement égale ou supérieure dans une usine ou dans une autre consultation.

B. — *Principes*

a) *Moraux.* — Cette œuvre, toute désintéressée, a un caractère purement humanitaire à l'exclusion de toute tendance confessionnelle ou politique.

La méconnaissance de ce principe aurait été une cause fatale.

Son but principal est de lutter contre la mortalité infantile en favorisant l'allaitement au sein maternel que l'on dirige, en supprimant le travail industriel de la femme. C'est une œuvre d'assistance, mais aussi d'hygiène et d'éducation, car elle apprend aux mères françaises leur métier de mères.

b) *Médicaux.* — Elle s'est appuyée sur ce fait nécessaire (voir nos chapitres sur l'allaitement maternel), que, *chez le nouveau-né et le nourrisson, l'hygiène alimentaire est le facteur le plus important du développement normal de l'enfant*, et que *rien ne vaut l'allaitement au sein.*

L'assiduité aux consultations hebdomadaires fut exigée.

Chaque semaine l'enfant devait être pesé avant et après une tétée, puis examiné par le médecin qui donnait les conseils particuliers à chaque mère. Par la fréquence et la répétition de ces conseils, on arrivait peu à peu à convaincre la mère et à l'amener à comprendre ce qu'il est nécessaire de faire pour son enfant. Elle obéissait d'autant mieux, n'appliquait les conseils qu'autant qu'elle en comprenait la raison d'être, tant il est vrai que « l'éducation d'un peuple est le fondement de son obéissance. » (1)

Ce but fut facile à atteindre chez la mère dont l'enfant a été surveillé dès la naissance et dirigé vers une bonne hygiène. Mais, lorsque la mère n'avait jamais entendu parler de cette hygiène, la lutte était longue et pas toujours couronnée de succès.

L'exemple des autres mères, la confiance ambiante, la vue de beaux enfants, étaient les meilleures armes dans cette lutte.

Le médecin devait se montrer un peu sceptique, ne pas accepter pour argent comptant les réponses

(1) Jules COURMONT.

des mères, être plein de patience dans le cas de bonne volonté, aider à vaincre les difficultés qui se présentaient, être impitoyable en cas de mauvaise volonté ou de mauvaise réponse.

De la sorte, les conseils donnés pour un premier enfant pourront être suivis dans les autres grossesses et permettront d'obtenir des enfants plus beaux, plus forts.

Dans cette croisade entreprise pour diminuer la mortalité infantile, dans cette lutte pour l'allaitement maternel, dans ce combat contre l'ignorance, le médecin est le missionnaire indispensable.

Certes, les personnes étrangères à la médecine peuvent exercer une action très bienfaisante. Quand elles sont éclairées et dévouées, elles sont des auxiliaires d'un grand prix. Mais, l'expérience montre que rien ne peut remplacer l'action personnelle d'un médecin instruit et avisé. Pour répandre les connaissances nécessaires, redresser les erreurs et détruire les préjugés, rien ne vaut les conseils qu'il donne à chaque cas particulier.

C. — Organisation.

Le premier soin, lors de la création du *Bébé du Soldat*, fut donc d'en confier la direction médicale à une personne connaissant à fond les lois du développement de l'enfant et de son alimentation rationnelle, c'est pourquoi l'on s'adressa à M. le professeur Fabre. Il s'adjoignit, pour le suppléer aux consultations, Mme Penerdji, un de ses anciens internes de la guerre.

Le médecin, je le répète, ne faisait aucune théra-

peutique et envoyait le petit malade à un médecin de quartier, ou à l'hôpital de la Charité, chaque fois que la cause du trouble n'était pas d'origine alimentaire.

Sans parler des dames du Comité, dont nous verrons le rôle dans le fonctionnement de l'œuvre, les médecins étaient aidés par deux infirmières à qui était réservé le soin de visiter les mères-nourrices avant leur inscription définitive.

En effet, lorsque la mère se présentait pour la première fois au *Bébé du Soldat*, on ne l'inscrivait que sur présentation de pièces justifiant bien qu'elle rentrait dans le cadre déterminé : mari mobilisé ou famille nombreuse. Mais, cette première fois, on ne lui donnait pas la prime. Il fallait auparavant que les infirmières aillent la visiter, ce qui avait lieu dans le cours de la même semaine. Elles se rendaient compte de visu et en interrogeant l'entourage des moyens véritables d'existence de la femme, de la façon dont son logement, ses autres enfants étaient tenus, complétant leur œuvre de prophylaxie contre la mortalité infantile, par la lutte contre le taudis, par la mise en pratique d'une hygiène plus large, plus vaste.

Ces visites d'enquête étaient toujours faites par les mêmes infirmières, ce qui constituait un moyen plus sûr de contrôle et pouvait empêcher plus facilement la tricherie.

A la suite de cette visite domiciliaire, la mère-nourrice recevait une fiche sur laquelle devaient

être inscrits le poids des tétées et les observations concernant l'entretien de l'enfant.

Huit jours après son inscription, la mère se représentait à la consultation et recevait alors la prime normale de 5 francs, plus le rappel de 5 francs de la semaine précédente, s'il y avait lieu de lui donner, car la bonté, la générosité, ne devaient pas exclure une juste sévérité.

Les dames visiteuses indiquaient également aux femmes secourues, toutes les œuvres d'assistance qui, déjà, depuis plus ou moins longtemps, s'occupaient de la protection de l'enfance et pouvaient compléter la prime d'allaitement. On les engageait fort, entre autres, à profiter des restaurants de mères-nourrices ou cantines maternelles, où toute femme qui allaite est nourrie gratuitement, le restaurant donnant : le matin, la soupe et deux repas par jour. On lui enseignait les allocations ou secours dont pouvaient bénéficier les mères et les enfants : soit secours attribués par l'Etat, en vertu de la loi du 5 août 1914, qui était de 1 fr. 25 par jour, et pouvait se cumuler avec le secours de l'assistance aux familles nombreuses (loi du 14 juillet 1913), avec le secours de l'assistance aux femmes en couches (loi du 17 juin 1913);

soit secours départementaux, dits préventifs d'abandon (en vertu de la loi de 1869);

soit secours attribués par les bureaux de bienfaisance (en vertu de la loi du 13 juin 1913).

Mais, tandis que toutes ces lois ignoraient les mères non mariées, privées de toutes ressources,

ne leur donnaient aucun droit aux allocations, peu importait, au contraire, au *Bébé du Soldat* que la mère soit mariée légitimement ou non ; ce que l'on voulait, c'est qu'il n'y eût aucune mère nécessiteuse ignorée, aucun enfant oublié.

L'œuvre avait conscience d'acquitter une dette sociale ; elle avait le geste large. Elle dédaignait l'injure et laissait retomber l'outrage tout entier sur ceux qui emploient avec dédain, ce vocable de fille-mère. Il n'y a pas deux sortes de mères.

Si l'un des premiers principes du *Bébé du Soldat* était d'empêcher le travail industriel, le travail à l'usine des femmes primées, on ne leur interdisait pas toutefois de se livrer chez elles, en dehors des soins à apporter à leur ménage, à une occupation manuelle quelconque leur permettant d'accroître leur bien-être, d'améliorer leur nourriture.

Elles pouvaient, par exemple, travailler au finissage de vêtements militaires, faire de la lingerie, des culottes pour la confection, de lessiver même au besoin le linge de la voisine.

Evidemment, il ne fallait pas que ce travail fût trop fatigant, car la montée laiteuse se serait faite moins bien, la mère aurait maigri et l'enfant n'aurait plus profité aussi bien. Point n'était besoin, du reste, de lui recommander de ne pas trop se fatiguer ; la crainte de ne pas toucher sa prime lui servait de frein.

D. — *Le budget.*

Ce furent d'abord les Consultations Budin (Goutte de Lait) qui distribuèrent la prime de 5 francs

qu'elles prélevaient sur leur caisse, alimentée elle-même : par la vente du lait stérilisé aux mères pratiquant l'allaitement mixte ou artificiel, — par les subventions gouvernementales et départementales, les souscriptions annuelles et les dons extraordinaires.

Mais, cet acte généreux allait coûter 100.000 frs par an aux Consultations Bûdin, qui n'avaient alors que 5.000 francs en caisse.

Aussi, le 1^{er} juillet 1917, après décision prise à la réunion du 12 juin 1917, le Comité lança-t-il un appel pressant à tous les Lyonnais pour leur demander de contribuer à faire un effort nécessaire pour sauver la race française. Les dons étaient versés en espèces ou sous forme de chèques entre les mains de M. Bellemain, trésorier.

En 1918, nouvel appel adressé à tous les concours, les primes d'allaitement étant rendues plus nécessaires que jamais par le renchérissement de la vie et le manque de lait.

Entre temps, l'œuvre avait été reconnue *œuvre de guerre* par arrêté ministériel du 31 mars 1918.

Le Conseil général du Rhône vota une subvention en sa faveur :

La Section de l'Enfance de la Croix-Rouge américaine, bien que cette œuvre ne correspondît pas exactement à ses vues et qu'elle eût préféré voir prôner l'allaitement artificiel et la fondation de chambres d'allaitement, comme cela se fait en Amérique, où la femme américaine n'allait jamais, sa glande mammaire étant complètement atrophiée par

le défaut d'usage, la Croix-Rouge américaine, dis-je, versa cependant 73.000 francs durant les deux ans que fonctionna l'œuvre.

L'on organisa des tombolas, des quêtes. Voici, du reste, le rapport financier de l'œuvre depuis sa fondation, c'est-à-dire le 1^{er} juillet 1917, jusqu'au 30 juin 1919.

Recettes

Subvention du Conseil Général	2.500
Souscript. de la Croix-Rouge améric.	73.000
Dons lyonnais et journées	63.400
Total	138.900

Dépenses

Primes d'allaitement	112.050
Honor. docteur et infirm.-visiteurs	12.800
Frais généraux	700
En caisse	13.350
Total	138.900

On peut dire que cet argent fut vraiment distribué, les frais généraux, les honoraires s'élevant à peine au 1/10 des dépenses totales.

Les frais généraux s'élevèrent à 700 francs pour les 2 ans. L'on n'eut besoin, en effet, ni de louer les locaux, ni d'acheter des balances, des bancs, tables, chaises. On dut juste se procurer des registres, des fiches, et faire imprimer quelques circulaires ou affiches:

Les locaux, au nombre de quatre, furent prêtés par les Consultations Budin. Ils se trouvaient l'un à Vaise, les autres : rue Sébastien-Gryphe, rue d'Inkermann, à Cusset, et à la Reconnaissance.

On en utilisa la salle d'attente d'environ 50 mètres carrés et 2 pièces : celle de la pesée et celle de la consultation. S'il en avait été besoin, on eût pu se servir aussi de la salle de contagieux, plus utile en théorie qu'en réalité.

A défaut de ces locaux, les mairies de quartier auraient prêté une ou plusieurs salles.

L'encaisse de 13.350 francs restant, a permis de continuer momentanément la distribution de la prime pendant juillet, août, septembre et octobre 1919, et par conséquent de ne pas sevrer la plupart des enfants pendant les chaleurs.

E. — *Fonctionnement.*

Il fut des plus simples.

Les dames, au jour fixé pour chacun des quartiers, se trouvaient à leur poste, une demi-heure avant le docteur, pour pratiquer les pesées et en inscrire le chiffre sur la fiche individuelle.

L'ordre, l'exactitude, le plus grand silence, devaient régner pendant la consultation.

Le service était ainsi réparti : Une infirmière pesait les enfants avant la tétée, puis après une tétée de 10 minutes; une dame du Comité l'aidait pour l'inscription des poids sur le carnet de la mère, isolait les malades dans le cabinet des douteux, et faisait passer les mères par numéro d'ordre

dans le cabinet du docteur, la tête de leur bébé toujours découverte.

Une dame du Comité inscrivait sur un registre spécial les numéros de la femme, établissant la courbe de poids des enfants, de leur tétée, signalant les mères ayant manqué les consultations précédentes.

Le médecin donnait alors son avis sur l'enfant, conseillait, instruisait la mère, l'encourageait, la réprimandait s'il en était besoin, faisait suspendre momentanément le paiement de la prime, s'il y avait lieu, quitte à en faire le rappel à la consultation suivante, dans le cas où la mère aurait alors tenu compte des observations, — prononçait même le renvoi définitif de la mère par trop indisciplinée et entêtée.

Enfin, la mère recevait sa prime des mains de Mme Leloir, infirmière en chef, qui tenait le registre de comptabilité et inscrivait le paiement sur le carnet maternel, pour établir un contrôle empêchant toute fraude susceptible de permettre de toucher deux fois la prime.

F. — *Résultats.*

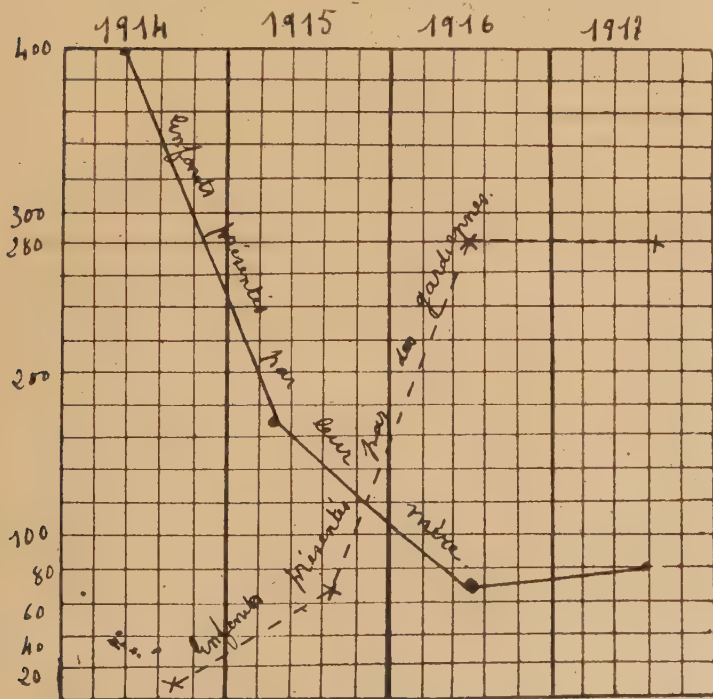
Voici tout d'abord quels étaient, au 1^{er} juillet 1918, ceux indiqués par le rapport de la présidente de l'œuvre : « Il y a un an, nous faisons notre première distribution de *Primes d'allaitement*. Nous avons reçu, ce jour-là, à midi, un premier chèque de 500 francs, et nous en avons distribué 450 pendant la première semaine.

« Jamais nous n'aurions pensé que cette œuvre répondait à un besoin aussi pressant.

« Il est difficile de dire toute notre reconnaissance à nos amis de la Croix-Rouge américaine. Nous voulons au moins leur montrer l'utilité de leur effort et de notre effort, sachant que leur plus belle récompense sera d'avoir sauvé quelques enfants de France.

« Nous avons commencé, il y a un an, cette prime, parce que la vie chère obligeait les mères à tra-

(Graphique des consultations de Bordeaux).



Graph. n° III. .

Enfants présentés aux consultations de Bordeaux.

vailler et que nos mères disparaissaient de la Consultation : au lieu de 700, nous en avons 360.

« Aux consultations de Bordeaux, où 450 enfants étaient présentés par leur mère et 60 par une gardienne en 1914, 60 étaient présentés par leur mère et 275 par une gardienne en 1917. (Voir graphique ci-dessus n° 3).

« A Lyon, grâce à la prime d'allaitement, 928 mères ont nourri leur enfant et l'ont amené aux consultations :

179 jusqu'à 9 mois ou 1 an;

276 jusqu'à 6 mois;

207 moins de 6 mois;

266 viennent actuellement.

« Pendant que ces mères avaient la prime, nous n'avons enregistré que 4 à 5 morts (1/2 p. 100), mais certaines nous quittaient sans donner de nouvelles; aussi, pour savoir exactement ce qu'elles devenaient financièrement, et l'enfant médicalement, a-t-on fait visiter toutes celles qui nous avaient quittés à six mois :

« 238 mères ont été visitées en juin. Sur celles (près de 200) que nous avons pu voir, à la Guilloitière, Villeurbanne et Vaise :

50 p. 100 nourrissaient leur enfant au sein;

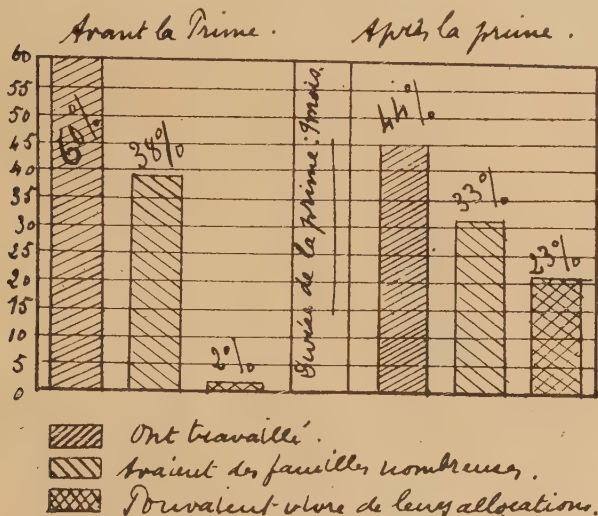
27 p. 100 nourrissaient leur enfant à l'allaitement mixte;

17,5 p. 100 nourrissaient leur enfant au biberon;

4 p. 100 avaient perdu leur enfant (broncho-pneumonie).

Parmi ces mères, (voir le graphique ci-joint n° 4).

Enquête sur le travail des femmes : juillet 1918.



Graph. n° IV.

Statistiques du Bébé du Soldat.

(Sur 100 femmes, au 1^{er} juillet 1918).

44 p. 100 avaient recommencé à travailler;

33-p. 100 avaient des familles nombreuses;

23 p. 100 continuaient à vivre de leur allocation tout en se privant.

Sur les mères qui travaillent :

19 ont des familles nombreuses;

7 d'entre elles continuent à travailler et à nourrir leur petit.

Avant la prime :

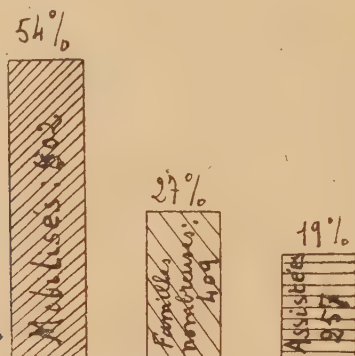
60 p. 100 avaient travaillé jusqu'à leur accouchement;

38 p. 100 avaient des familles nombreuses;

1,5 p. 100 pouvaient vivre de leur allocation. (Voir le graphique correspondant n° 4).

Durant les deux ans qu'a fonctionné l'œuvre, au total : 1.468 femmes ont été primées.

Nous les avons classées en trois grandes catégories : (graphique 5).



Graph. n° V.

Proportion des femmes inscrites (1^{er} juillet 1919).

Allocataires	802.
Familles nombreuses	409.
Femmes assistées	257.

Total : 1.468.

qui se répartissent ainsi :

a) 802 allocataires, en :

378 femmes sans métier, vivant du travail de leur mari;

189 travaillant dans la couture;

154 faisant le finissage du vêtement militaire;

46 employées d'usines;

35 travaillant aux métiers à tisser, dans le tulle.

b) 409 familles nombreuses, en :

285 mères restant chez elles à soigner leur famille;

77 faisant le finissage du vêtement militaire;

44 faisant de la couture à domicile;

3 marchandes de légumes ou de dentelles dans les rues.

c) 257 femmes assistées, en :

47 employées dans les usines;

2 sténo-dactylographes;

75 couturières;

11 employées de magasin;

118 bonnes, femmes de ménage;

3 receveuses de tram;

1 conductrice de tram.

C'est-à-dire que tous les corps de métiers de la classe ouvrière étaient représentés. En conséquence, *le premier résultat* fut, grâce à la prime, que la première année 928 mères, 540 la deuxième année, sont restées à leur foyer et ont pu nourrir leur enfant.

Le nombre 540 de la deuxième année, semble moins considérable que celui de l'année précédente. Il ne porte en réalité que sur les nouvelles inscrites. Mais il faut tenir compte de ce fait qu'en raison des chaleurs de l'été, le Comité avait décidé de ne pas sevrer les enfants qui avaient déjà reçu la prime durant 9 mois. De plus, l'armistice était survenu, et beaucoup de mères des régions dévastées étaient reparties dans leur pays d'origine, d'autres avaient vu revenir leur mari et ne rentraient plus dans le cadre des règlements de l'œuvre.

Le deuxième résultat est que certaines femmes qui n'auraient pas nourri leur enfant, l'auraient même peut-être abandonné, ont continué à travailler à nourrir leur petit, au-delà des neuf mois, même quand elles n'ont plus touché la prime.

En troisième lieu, il faut enregistrer un abaissement considérable de la mortalité infantile. (Voir le graphique n° 6).

Mortalité infantile.



Graph. n° VI.

Statistiques de la ville de Lyon.

Pendant les deux premiers trimestres 1917, la mortalité infantile était de beaucoup supérieure à celle des deux premiers trimestres de 1916; depuis la

distribution de la prime, c'est-à-dire pendant le dernier semestre de 1917, la mortalité infantile a été inférieure à celle de 1916.

Du 1^{er} juillet 1918 au 1^{er} juillet 1919, nous avons :

	Inscrits	Morts	‰
Sébastien-Cryphe	444	40	2.25
Vaise	450	2	1.33
Inkermann	462	8	4.93
Reconnaissance	94	5	5.34
	850 (1)	25	2.94 ‰

Comparons cette statistique avec celles de la ville de Lyon, extraites des rapports et conclusions personnels de M. l'Inspecteur départemental :

VILLE DE LYON.

	1917	1918	1919
Nombre de naissances.	6 461	6 964	6.761
Nombre d'enfants décédés dans leur 1 ^{re} année.	793	1.725	980
Proportion des enfants décédés par rapport aux naissances.	12,8 ‰	24,7 ‰	14,4 ‰

En faisant le pourcentage pour la ville de Lyon seule, nous voyons que le *Bébé du Soldat* a permis d'élever au sein le huitième des nouveau-nés de la ville. Sur ce huitième, à peine 3 p. 100 est mort. Reste donc 5 p. 100 d'enfants que nous avons sauvés.

En étendant la prime d'allaitement à toute la

(1) Ce total de 850 comprend 310 inscrits de l'année précédente plus 400 nouveaux.

France, au lieu d'avoir 80.000 décès de nourrissons par an, nous en sauverions par conséquent plus de 55.000.

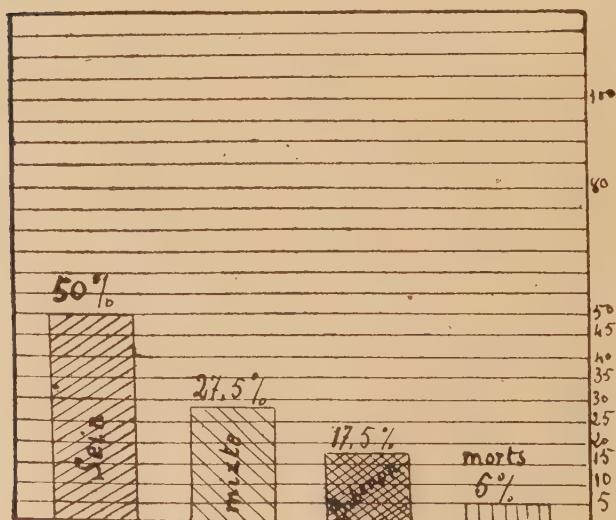
Est-ce que ce résultat n'en vaudrait pas la peine ?

Nous avons voulu savoir aussi ce que devenaient nos enfants au bout des 9 mois de la prime. Il ressort de l'enquête des dames visiteuses, faite dans les 6 mois qui ont suivi la distribution de la prime, vers le mois de juillet 1918, que :

50 p. 100 des nourrissons continuaient à être nourris au sein maternel ;

27,5 p. 100 avaient été mis à l'allaitement mixte ;

17,5 p. 100 seulement étaient nourris au biberon.



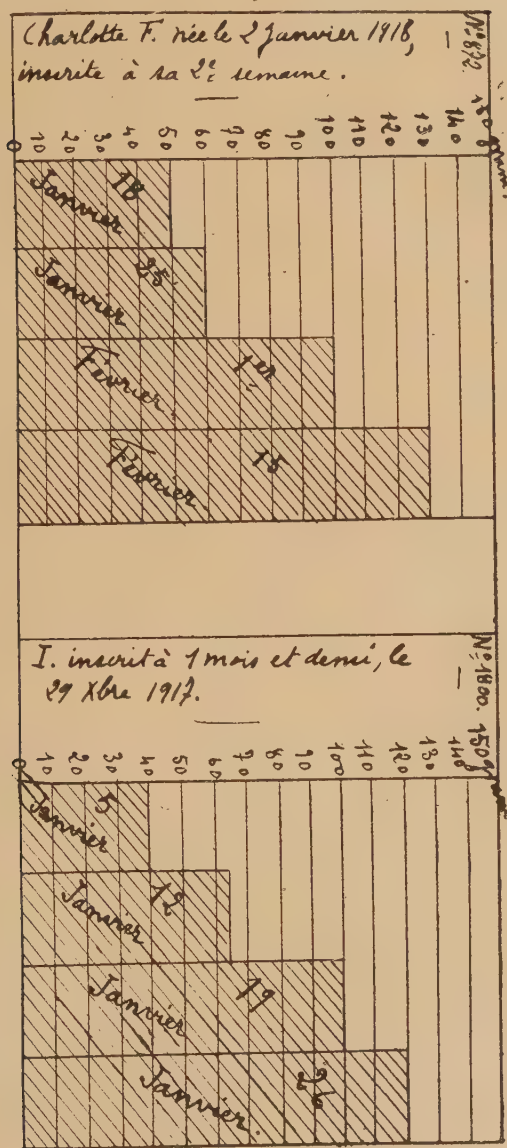
Graph. n° VII.

Mortalité pendant les 6 mois qui ont suivi
la distribution de la prime : 3^e trimestre 1918.

Quant à la mortalité, *elle n'était que de 5 p. 100*, (voir graphique 7) alors que pour la ville, dans la même année, elle fut de 21,7 p. 100.

4° L'influence de la prime sur la lactation est indéniable. Il suffit de jeter un coup d'œil sur les graphiques suivants (graphique 8).

qui reçoivent la prime d'allaitement.



Graph. n^o VIII.

Ils justifient la parole de Budin : que « plus on demande de lait à une femme, plus elle en donne », que, par conséquent, rien ne vaut contre l'agalactie comme l'entraînement à allaiter, surtout quand il est bien réglé.

5° Grâce à la prime, également, si les nourrices ne se suralimentaient pas à proprement parler, elles pouvaient, du moins, se procurer une nourriture plus riche, plus variée, comportant entre autres, de la viande, du sucre, ou simplement un supplément de nourriture leur permettant d'avoir une ration alimentaire tendant à la normale. Nourrir une mère pour nourrir en même temps qu'elle son enfant de la nourriture idéale pour lui, n'était-ce pas là la meilleure solution ?

Déjà, avant la guerre, l'alimentation était de toutes les dépenses de l'ouvrier, celle qui grevait le plus fortement son budget ; elle absorbait en moyenne 60 p. 100 de son salaire. Actuellement, ce taux est de beaucoup dépassé et il est toute une catégorie de gens qui ne peuvent plus se procurer la ration alimentaire normale.

Les conséquences physiologiques et, par suite, les dangers sociaux de cette hypoalimentation des indigents et des nécessiteux sont faciles à prévoir. Comment voulez-vous qu'une mère puisse allaiter son enfant, alors que son régime alimentaire n'arrive pas à fournir à son organisme une énergie égale à l'énergie dépensée, que la ration d'albumine suffisante pour reconstituer ses tissus et ses organes est par trop insuffisante ?

Fatalement, son sang s'appauvrira peu à peu et la déchéance organique ne tardera pas à suivre. Les muscles finiront par travailler aux dépens d'un surmenage des centres nerveux. L'organisme sera moins résistant aux maladies infectieuses et la femme s'acheminera vers la consommation et la tuberculose.

En France, où le pain constitue l'alimentation fondamentale, la réduction de la ration de 640 gr. à 300 gr. a amené une grande perturbation de l'alimentation, d'autant que beaucoup de personnes ne pouvaient se procurer un plat de remplacement, faute d'argent.

La prime remédiait donc à cette menace grande pour la vitalité et l'énergie de la race, et, en favorisant la lutte contre la déchéance organique, permettait d'avoir des enfants plus beaux, plus forts, plus vigoureux, mieux armés pour résister à l'assaut de toutes les maladies.

Ne vaut-il pas mieux « prévenir que guérir » ?

Il faut voir le salut des jeunes générations qui n'ont pas demandé à être, qui sont là et qui ont droit aux meilleures conditions d'être. Une dépense, même importante, de prévoyance, dans le présent, peut économiser une dépense encore plus forte d'assistance dans l'avenir. La route en apparence la plus longue et la plus coûteuse est, en réalité, la seule qui ne mène pas à l'abîme. Il faut nourrir les mères pour sauver les enfants qui seront des hommes.

Serait-ce vraiment si dispendieux de créer pour

toute la France une prime d'allaitement ? On a calculé qu'il faudrait environ 40 millions par an. Mais, qu'on établisse donc le prix de revient du litre de lait stérilisé, fourni par les Consultations Budin, par exemple. Au début de la guerre, à Lyon, la « Goutte de Lait » estimait que le litre lui revenait à un minimum de 1 fr. 75. Actuellement, le Bureau d'Hygiène prétend même que le prix en dépasse 2 fr. 50.

Pour le babeurre, le litre coûte 4 frs minimum.

Pourquoi, au lieu de fournir du lait de vache, du lait humanisé, qui coûte très cher, se fait rare et n'est pas la nourriture rationnelle du bébé, pourquoi ne paierait-on pas la mère comme nourrice de son enfant ?

En admettant même que l'on donne en espèces, à la femme qui allaite, la somme équivalente à celle représentée par le lait stérilisé, nécessaire à un nourrisson, soit 600 francs environ pour 8 mois, ne serait-ce pas au contraire, une opération financière admirable. Est-ce que dans vingt ans, ce petit Français ne représenterait pas un capital bien supérieur ? Ne vaudrait-il pas mieux avoir une population vigoureuse, nombreuse, imposante, de vrais Français, au lieu d'être obligé de faire appel à des mercenaires de couleur pour nous protéger, nous défendre ou faire valoir même les richesses de notre sol ?

On a osé dire que ces primes étaient une mesure immorale, que c'était un appât, et que, par là, on dégradait la dignité humaine.

Est-ce bien sérieux ?

Ces allocations qui devraient être versées par l'Etat, par la Société, par la Patrie tout entière, compensent simplement les lourdes charges qu'entraîne la naissance d'un enfant. Donner une prime à l'allaitement maternel, mais, c'est faire acte de solidarité sociale et non plus de charité. C'est récompenser simplement la mère en proportion du temps et de l'effort qu'elle consacre à l'enfant et au pays. Bien plus, nous voudrions même que cette prime puisse entrer en comparaison avec le salaire auquel la mère indigente renonce quand elle nourrit au sein.

La fonction de reproduction est la plus indispensable, la plus haute des fonctions sociales, c'est pourquoi, avec M. le docteur Doizy, nous demandons *que la maternité soit honorée et rétribuée par la nation.*

« L'enfant, a dit M. le professeur J. Courmont, étant ce qui nous manque le plus en France, le capital qu'il représente doit être soigneusement défendu : toute femme enceinte, toute nourrice doivent être mises sous la protection de la collectivité. En France, nous avons de l'argent et pas d'enfants ! Achetons pour notre défense militaire, industrielle et agricole, des enfants comme nous achetons des fusils et des cuirassés. »

Ce n'est pas à nous à fixer le taux de la dette contractée par l'Etat vis-à-vis de toute mère ; les législateurs, les économistes, sont suffisamment documentés pour en apprécier la valeur.

L'administration de l'Assistance publique en France pourra nous dire déjà ce que lui coûte un enfant depuis sa naissance jusqu'au moment où il peut suffire à ses besoins.

Pour fournir ces allocations, l'Etat n'a qu'à établir une sorte d'équilibre des charges pécuniaires entre les célibataires et les familles peu nombreuses d'une part, et les familles nombreuses d'autre part. Il demandera aux uns pour donner aux autres.

On encourage les sports pour contribuer au développement, pour travailler à l'amélioration de la race. Pourquoi ne prélèverait-on pas, par exemple, un pourcentage sur les recettes énormes des championnats de boxe, (où les spectateurs n'hésitent pas à payer leur fauteuil un prix exorbitant), pour le distribuer sous forme de primes d'allaitement à de malheureuses mamans et à leurs bébés ?

Ne pensez-vous pas que l'on ferait peut-être davantage pour l'amélioration de la race et son développement ?

CHAMBRES D'ALLAITEMENT

et

PRIMES D'ALLAITEMENT

On ne manquera pas de m'objecter que le gouvernement a prévu depuis longtemps la nécessité de remédier à la crise de la paucinatorialité, de la mortalité infantile, et s'est efforcé de favoriser l'allaitement maternel.

D'après l'article I de la circulaire ministérielle de juillet 1917, il faut :

1° Que dans les usines employant des femmes et travaillant pour la D. N., soit obligatoirement installée une chambre d'allaitement avec berceaux, exclusivement réservée à l'enfant au sein ; que celui-ci y demeure entre les tétées et que la mère ait le droit de quitter son travail une demi-heure le matin et l'après-midi pour venir l'allaiter.

2° Que ceci n'entraîne aucune réduction de salaire.

3° Qu'il y soit annexé une crèche, une garderie...

Eh bien ! quels furent les résultats donnés par cette circulaire ?

Avec M. le professeur Pinard, je prendrai comme exemple « la Pouponnière du Camouflage », parce

que : créée sous les auspices les plus favorables et ayant eu à sa disposition des autorités et des compétences exceptionnelles.

Qu'arriva-t-il ? Les résultats furent loin de répondre à ceux que l'on avait escomptés.

Si l'on y compare le nombre des inscrits et le nombre des présents, l'on est tout de suite frappé de l'irrégularité de la fréquentation, et Mme Mulon, directrice de l'œuvre, à la fin de son rapport, demande « que la loi de 1913, accorde aux travailleurs, non plus l'indemnité actuelle, mais une allocation correspondant *exactement* aux salaires perdus ;

« qu'une caisse de maternité soit organisée pour fournir une aide matérielle très large aux travailleuses qui deviennent mères. »

C'est dire assez combien elle fut peu satisfaite !

Il serait intéressant de connaître le prix de revient de chaque journée d'enfant, dans cet établissement, en comprenant l'intérêt du capital nécessité pour la construction et l'installation.

Passons à l'examen de ce qui a été fait par l'initiative privée dans l'industrie.

M. A. Citroën a créé pour son usine du quai de Javel, une chambre d'allaitement modèle. Voici les renseignements fournis par lui-même, à M. le professeur Pinard :

Du 1^{er} juillet 1917 au 1^{er} août 1918, 112 enfants admis ; pas une seule épidémie, pas un décès. Il y a près de 6.500 à 7.000 femmes employées à l'usine.

Mais, les frais de construction et d'installation de la pouponnière se sont élevés à 500.000 francs.

Chaque journée d'enfant revient à 8 francs, et, en faisant état de l'intérêt du capital nécessité pour la construction et l'installation de l'établissement, à 12 francs.

A la pouponnière des Galeries La Fayette, le prix de revient de chaque journée d'enfant varie de 8 à 10 francs par jour, sans compter les frais d'installation.

Mêmes considérations pour la chambre d'allaitement des usinès Bérliet, à Lyon.

Ce qui est frappant, c'est combien est minime le nombre des enfants bénéficiant de ces superbes crèches, malgré les nombreux avantages faits à leurs mères.

Voici maintenant ce qu'a fait la Direction du Bon Marché :

Elle a décidé d'accorder, à partir du 1^{er} avril 1917 :

1^o Une allocation de 200 francs pour chaque enfant nouveau-né.

2^o Une allocation mensuelle de 120 francs par enfant, pendant les dix mois qui suivent l'accouchement, pour encourager l'allaitement maternel et permettre à la mère de famille de rester dans son intérieur et d'élever elle-même son enfant.

Quel a été le résultat enregistré depuis l'application de ce beau geste, de cette manifestation de solidarité et de patriotisme ?

Alors qu'avant le 1^{er} avril 1917, 85 mères sur 100 envoyaient leurs enfants en nourrice, depuis le 1^{er} avril 1917 jusqu'à octobre 1918, 85 femmes sur 100

allaitent leurs enfants en restant chez elles, et 15 les envoient en nourrice.

Combien ce fait, joint à ceux du *Bébé du Soldat*, est précieux à enregistrer.

Le Conseil Général de la Seine avait compris combien la prime était nécessaire, puisqu'il a voté, pendant la quatrième année de guerre *une prime d'allaitement maternel de 200 francs pour toute mère privée de l'appui du père et ne bénéficiant pas de l'allocation militaire.*

Ajoutons, contre les chambres d'allaitement, qu'il n'est pas toujours possible de les installer, et que les ouvrières habitent fort loin de l'atelier, dans l'immense majorité des cas. Embauchant à 7 heures et débauchant à 19 heures, elles ne pourraient de toute évidence, sans le plus grand danger pour leurs enfants, les apporter le matin à l'usine et les ramener le soir au logis, par tous les temps. Le remède serait pire que le mal.

De plus, l'atmosphère de l'usine et le travail, auquel l'ouvrière-mère est astreinte, peuvent nuire à la production et à la qualité de son lait.

Quant aux crèches, elles ne sont qu'un pis-aller, tant y est formidable la mortalité des nourrissons. « Près des trois quarts des plus petits enfants y meurent avant d'avoir atteint 8 mois. » (Professeur Pinard). A l'heure actuelle, l'expérience est faite, la rançon est payée; pas une agglomération d'enfants, pas une crèche, qui ne soit visitée par la maladie, malgré la vigilance, le zèle et le dévouement de leur personnel!

Seule donc, la prime d'allaitement maternel *atteint le véritable but, en permettant à la mère-nourrice, de rester chez elle, dans son foyer, pendant toute la période d'allaitement.*

Et qu'il nous soit permis maintenant de souhaiter que ces œuvres sociales, nées ainsi de l'état de guerre, ne disparaissent pas au lendemain du péril et soient définitivement incorporées dans l'organisation sociale de la France.

Le Parlement devrait s'intéresser à la question en votant une loi sur l'allaitement maternel, en créant des ressources spéciales, surtout pour les petits ouvriers ne travaillant pas dans les usines, et pour les petits employés de commerce.

Nous prenons acte de la création du ministère de l'hygiène et des nouveaux services intéressant la natalité comme d'un témoignage des dispositions du gouvernement en faveur des familles nombreuses et de sa volonté de lutter contre le fléau de la dépopulation.

CONCLUSIONS

1° La dépopulation aggravée par la guerre est due à la natalité réduite et à la mortalité infantile considérable.

2° De ces deux causes, la mortalité infantile est la seule qui soit soumise au contrôle médical.

L'unique moyen de la diminuer est l'allaitement au sein, dirigé, surveillé par le médecin.

Même réduite à son minimum (3 p. 100), cette mortalité infantile influera peu sur l'accroissement de la population.

3° C'est pourquoi il faut que l'allaitement au sein soit rendu possible dans toutes les conditions sociales.

4° L'allaitement au sein par les mères peut être facilité par les crèches, les chambres d'allaitement, les nourriceries, les pouponnières, les restaurants de mères-nourrices, les cantines maternelles.

5° Mais, par-dessus tout, la prime d'allaitement est pour l'ouvrière isolée, pour la mère, le vrai moyen utile, à condition d'être complété par la surveillance médicale de l'allaitement.

6° Dans le cas où la prime est appliquée, la mortalité est réduite à 2,94 p. 100, alors que la mortalité urbaine est dans la même ville de 14 p. 100.

Vu :

Le Président de la thèse,

FABRE.

Vu :

Le Doyen,

HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 9 mars 1920.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- Alexandre.** — Consultation de nourrissons et gouttes de lait. Th. de Paris, 1907-08.
- Amidieu.** — L'allaitement au sein chez les ouvrières. Chambres d'allaitement. Th. Lyon 1912-13.
- Annales d'hygiène et de médecine légale.* — Novembre 1918.
- Balestre et Giletta de St-Joseph.** — Etude sur la mortalité de la 1^{re} enfance dans la population urbaine de la France, 1892-1897. — Paris, Doin, 1901.
- Bertillon.** — *Annuaire de statistiques municipales.*
Revue parlementaire, juin 1897.
Revue d'hygiène 404, 1897.
Revue scientifique, n° 6, 1897.
- Binet.** — L'allaitement maternel considéré spécialement au point de vue de ses difficultés sociales. Th. Paris 1904-1905.
- Brasset.** — Consultation de nourrissons et allaitement maternel (*Annales gynéc. et obst.* — juin 1902).
- Budin.** — *Le nourrisson*, Paris, Doin, 1909. Des moyens de combattre la mortalité infantile.
Revue philanthropique, 10 Janvier, 1902. Mortalité infantile de 0 à 1 an *L'obstétrique*, 1903. De l'allaitement au sein par les ouvrières d'usines. *Progrès médical*, 19 Septembre 1903.
- Chauffard.** — Conférence faite à l'*Alliance d'Hygiène sociale* le 6 Janvier 1915. — *Revue d'hyg. et de pol. san.* 1915.
- Courdoux.** — Pour combattre la mortalité des nouveau-nés. *Journal de clin. et thérap. infantiles*, 1895. n° 9.
- J. Courmont.** — Précis d'hygiène.
La défense de l'enfant. Conférence faite à l'*Univers. des Annales*, le 9 février 1916.
- Deschamps.** — Dépopulation de la France. Th. Paris 1910-11.
- Bluska (Mme).** — Contribution à étude de allait. maternel. Th. Paris, 1894.
- Ducorneau.** — Moyens de combattre la dépopulation par l'allait. au sein. Th. Paris, 1900.

- Eysseric (A).** — L'allaitement au sein. Th. Lyon, 1913.
- Fabre.** — Précis d'obstétrique. — Baillière, fils. Paris
- Houssaye (E).** — Ignorance populaire, grand facteur de la mortalité infantile *Revue de puériculture*. Janvier 1905.
- Jarricot.** — Etude sur le fonctionnement matériel et financier de l'Œuvre des Consultations Budin. Th. Lyon, 1908-09
- Lesage** — Conférence sur la mortalité infantile faite le 15-1-1920, à l'Université des Annales.
- Marfan.** — Leçon inaugurale de la chaire d'hygiène et de clinique de la 1^{re} enfance. Paris, 1914.
- Martin (Et).** — Déontologie. Masson, p. 113, 114, 126.
- Mazel.** — Travail industriel des femmes *Annales d'hyg. et de médecine lég.*, 1918. Novembre.
- Monod.** — Sur les crèches. *Revue philanthrop.*, 1902.
- Mouret.** — Rapports de l'inspect. départem. du Rhône sur les enfants assistés et la protection de l'enfance du 1^{er} âge. Années 1914-15-16-17-18-19.
- Pédiatrie (journal de).** — Novembre, 1913.
- Péhu et Variot.** — L'hygiène des crèches, *Clinique infant.* 1^{er} et 15 Octobre, 1909
- Pinard.** — Rapports sur la protection de la 1^{re} enfance dans le camp retranché de Paris pendant les 1^{re}, 2^e, 3^e, 4^e années de guerre. *Revue d'hygiène*, 1915-16-17-18.
- Presse médicale.* — N° 58, 11 Octobre, 1919.
- Revue d'hygiène et de police sanitaire.* — Année 1915, p. 8-15-40-335-342-434-977-1.089-1.104-1.095.
- Année 1916, pages 510 et 584, 737.
- Année 1917, pages 528, 722, 748.
- Année 1919, pages 317, 597, 693.
- Strauss.** — Dépopulat. et puériculture. — Fasquelle, 1801. La protection et l'assistance des mères et des nourrissons. *Revue philanthropique*, 1899-1902.
- Théveny.** — La lutte contre la mortalité infantile. à Lyon. Th. Lyon, 1911-1912.
- Variot.** — Conférence sur l'allaitement, 1902. L'avenir des gouttes de lait. *Archives de médecine de l'enfance*, 1903.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos.	5
CHAPITRE I — Démographie	11
CHAPITRE II. — Allaitement maternel.	23
CHAPITRE III. — Du travail industriel des femmes	32
CHAPITRE IV. — L'œuvre du <i>Bébé du Soldat</i>	37
A. Sa Genèse.	37
B Principes	43
C Organisation	45
D Budget	48
E Fonctionnement	51
F Résultats.	52
Chambres d'allaitement	69
Conclusions	74

Imprimerie L. COQUEMARD, Angoulême.
